RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 7856 Seduta del 12/02/2018

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO
GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Francesca Brianza

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2017

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Dirigente Claudia Moneta

Il Direttore Generale Paolo Favini

L'atto si compone di 37 pagine

di cui 28 pagine di allegati

parte integrante

VISTO l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con l.r. statutaria 30 agosto 2008, n. 1;

VISTE:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
  - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
  - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 25 maggio 2015, n. 15 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;

RICHIAMATE:

- la DCR 9 luglio 2013, n. 78 "Programma regionale di sviluppo della X Legislatura"(PRS) che richiama la necessità di una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno alla famiglia, al suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti, soprattutto in presenza di particolari situazioni di disabilità che impegnano le famiglie in modo considerevole sia dal punto di vista delle cure sia da quello economico;
- la DGR 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della

famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;

VISTO:

- l'art. 1 della legge n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- il DPCM 29 dicembre 2017 con cui sono state ripartite alle Regioni le risorse finanziarie del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2017 che complessivamente ammontano a euro 498.600.000,00 - di cui 50 milioni di euro sono il contributo delle Regioni a statuto ordinario così come dall'Intesa in Conferenza Stato Regioni il 23 febbraio 2017 – e assegnate alla Regione Lombardia risorse per euro 78.728.940,00, di cui risorse FNA 2017 euro 69.583.940,00 e risorse a carico del bilancio regionale euro 9.145.000,00;

PRESO ATTO che il DPCM FNA 2017 sopra citato:

- all'art. 2, comma 2 riconferma le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del DM FNA annualità 2016;
- all'art. 2, comma 2 stabilisce che le Regioni destinino una quota non inferiore al 50% delle risorse assegnate per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima;
- all'art. 4, comma 1 riconferma quanto definito dall'art. 5 del DM FNA annualità 2016, in ordine all'adozione da parte delle Regioni del piano per l'attuazione degli interventi che il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali valuterà per procedere all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione;

VISTE:

- la DGR 30 ottobre 2017, n. 7292 "Determinazioni per la continuità d'erogazione della Misura B1 alle persone in condizione di disabilità gravissima, già beneficiarie ai sensi della DGR n. 5940/2016" con la quale è stato stabilito di destinare la quota corrispondente alle risorse regionali - pari a euro 9.145.000,00 – a garantire continuità al Buono mensile - Misura B1 per i mesi di novembre e dicembre 2017, alle persone disabili gravissime, in carico al 31 ottobre 2017 ai sensi della DGR n. 5940/2016;
- la DGR 18 dicembre 2017, n. 7549 "Misure integrative regionali a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima e di non autosufficienza", con la quale sono state definite le seguenti Misure regionali integrative delle Misure FNA, che trovano ulteriore specificazione nel Programma operativo regionale FNA 2017 di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto:
  - Misura regionale integrativa della Misura B1 FNA 2017: Buono mensile di € 500 erogabile nel periodo 1° gennaio/31 ottobre 2018, fino ad esaurimento delle risorse disponibili pari ad euro 1.365.075,00;
  - Misura regionale integrativa della Misura B2 FNA 2017: Buono sociale mensile per assistente familiare assunto, prioritariamente per assunzione di assistente familiare iscritto nel Registro assistenti familiari ex l.r. n. 15/2015, fino ad esaurimento delle risorse ex art. 11 della l.r. n. 15/2015, pari ad euro 700.000,00 e quelle relative all'assegnazione integrativa del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali 2015, pari ad euro 49.075,22;

PRESO ATTO che con Decreto n. 14518/2017 e con Decreto n. 16719/2017 sono state erogate alle ATS le risorse di cui alle deliberazioni sopra richiamate;

VISTA inoltre la DGR 17 gennaio 2018, n. 7769 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013: terzo provvedimento attuativo – consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla DGR n. 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale";

PRESO ATTO che il Ministero MLPS ha comunicato in data 7 febbraio 2018 l'approvazione del Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2017, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, con il quale:
- è stato definito di attribuire euro 45.229.560,00, pari al 65% delle risorse FNA

2017 e tutta la quota di risorse regionali pari ad euro 9.145.000,00, per interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima (Misura B1) e le restanti risorse pari ad euro 24.354.380,00 per interventi a favore di anziani non autosufficienti e disabili gravi (Misura B2);
- sono stati individuati gli interventi da realizzare nelle aree prioritarie indicate al comma 1 dell'art.2 del citato DPCM FNA 2017;

RITENUTO di approvare il Piano attuativo di Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2017, di cui al punto precedente, che verrà realizzato secondo le modalità declinate nel "Programma operativo regionale FNA 2017" relativo alle Misure a favore di persone con disabilità gravissima (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2), di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, da erogare fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;

VALUTATO di ripartire le risorse FNA 2017 pari ad euro 69.583.940,00 come segue:
- Misura B1: risorse pari a euro 45.229.560,00 ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 31 gennaio 2018;
- Misura B2: risorse pari ad euro 24.354.380,00 ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
  - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni,
  - 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

PRESO ATTO che le risorse per la Misura B2 destinate agli Ambiti territoriali vengono loro erogate tramite le ATS con le seguenti modalità:

- 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 4249/2015 e del 70% di quelle assegnate con la DGR n. 5940/2016, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione da parte di ciascun Ambito;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

CONSIDERATO che per rispondere alla complessità delle domande di salute nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità, è priorità strategica

porre attenzione alla globalità dei bisogni della persona, assumere un approccio unitario ai suoi problemi di salute e garantire la necessaria flessibilità delle risposte e di integrazione delle risorse, ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento, in un'ottica di *budget di cura*;

RITENUTO di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2017, destinate all'erogazione del Buono della Misura B1, con le risorse già individuate ai sensi della DGR n. 2655/2014, erogate alle Aziende Sanitarie Locali con Decreto n. 11955/2014, di provenienza dal Fondo socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone con disabilità gravissima con i voucher socio sanitari indicati nel citato Allegato B, Misura B1, fino ad esaurimento delle risorse in disponibilità presso le ATS;

DATO ATTO che le risorse relative al FNA 2017 pari a euro 69.583.940,00 trovano copertura sul capitolo 12.03.104.7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2018 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia sono già disponibili nei bilanci delle ATS;

STABILITO che il riparto delle risorse alle ATS e agli Ambiti territoriali sarà effettuato con successivo provvedimento della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale in applicazione dei criteri di cui al presente atto;

RITENUTO confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure B1 e B2 FNA;

DATO ATTO di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa l'eventuale compensazione tra ATS delle risorse destinate alla Misura B1;

CONFERMATO in carico alle ATS il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali e quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;

PRESO ATTO che le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2017, sopra specificate, sono state oggetto di confronto con ANCI Lombardia, con le Organizzazioni Sindacali e con le Associazioni familiari e delle persone con disabilità in data 15 gennaio 2018;

DATO ATTO che nelle more dell'approvazione da parte del Ministero del Piano attuativo regionale, per garantire continuità alla Misura B1 si è reso necessario dare indicazioni alle ATS di utilizzare le risorse residue già in loro disponibilità (note del 29/12/2017 prot. 43880 e del 6/2/2018 prot. 2651) e che il differimento di questo provvedimento causerebbe l'interruzione dell'erogazione della Misura B1 in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima e non consentirebbe agli Ambiti territoriali di attivare le procedure amministrative per l'erogazione degli interventi della Misura B2 alle persone disabili gravi e anziane non autosufficienti;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2017, riportato in Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare il Programma operativo regionale FNA 2017 relativo alle Misure a favore di persone in condizione di disabilità gravissima (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2) di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;

3. di destinare all'attuazione del Programma operativo regionale FNA 2017, di cui al punto precedente, per la Misura B1 euro 45.229.560,00, pari al 65% delle risorse FNA 2017 e tutta la quota di risorse regionali pari ad euro 9.145.000,00, e per la Misura B2 euro 24.354.380,00 pari al 35% delle risorse FNA 2017, cui si aggiungono le risorse previste dalla DGR n. 7549/2017;

4. di ripartire le risorse FNA 2017 pari ad euro 69.583.940,00 come segue:
   - Misura B1: risorse pari a euro 45.229.560,00, 65% del totale risorse FNA

2017, ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 31 gennaio 2018;
- Misura B2: risorse pari ad euro 24.354.380,00, 35% del totale risorse FNA 2017, ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
  - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni,
  - 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

5. di erogare le risorse della Misura B2 agli Ambiti territoriali tramite le ATS con le seguenti modalità:
   - 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 4249/2015 e del 70% di quelle assegnate con la DGR n. 5940/2016, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione da parte di ciascun Ambito;
   - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

6. di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2017, destinate all'erogazione del Buono della Misura B1, con le risorse già individuate ai sensi della DGR n. 2655/2014, erogate alle ex Aziende Sanitarie Locali con Decreto n. 11955/2014, di provenienza dal Fondo socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone con disabilità gravissima con i voucher socio sanitari indicati nel citato Allegato B, Misura B1, fino ad esaurimento delle risorse in disponibilità presso le ATS;

7. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure B1 e B2 FNA;

8. di confermare l'attribuzione alle ATS della funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativo e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a tempi e modalità della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;

9. di dare atto che le risorse relative al FNA 2017 pari a euro 69.583.940,00 trovano copertura sul capitolo 12.03.104.7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2018 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia sono già disponibili nei bilanci delle ATS;

10. di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa l'eventuale compensazione tra ATS delle risorse destinate alla Misura B1;

11. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento su Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO

FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATO A

PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA
FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2017

Premessa

I Programmi operativi regionali di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) si inseriscono in armonia all'interno delle politiche regionali e costituiscono un intervento decisamente significativo sia a favore delle persone anziane non autosufficienti e disabili gravi, ma soprattutto per quelle con disabilità gravissima. In particolare per queste ultime, Regione Lombardia ha implementato le risorse statali con proprie risorse sanitarie regionali in ottica di *budget di cura*, consolidando negli ultimi quattro anni una presa in carico che garantisca non solo attività di monitoraggio dello stato di salute, ma anche progetti di inserimento/inclusione sociale, intervento su minori gravissimi, di sostegno alla famiglia attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari, il tutto in ottica di miglioramento della qualità di vita.

La Misura regionale dedicata alle persone con disabilità gravissima, resa operativa dal 2013, per la quale è stata destinata una quota sempre superiore a quella indicata dal Decreto interministeriale (per attuazione FNA 2013 essa è stata pari al 45% ed è aumentata al 50% per attuazione FNA 2014, 2015, 2016), prevede l'erogazione di un buono mensile di € 1.000 e di un Voucher aggiuntivo mensile fino ad € 360 per gli adulti e fino ad € 500 per i minori, proprio per sostenerne in maniera globale i bisogni sociali e sociosanitari.

La valutazione delle persone con disabilità gravissima, certificate da Specialista sanitario con le scale ed i punteggi indicati dall'art 3 del DM FNA 2016, è realizzata dalle équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali - ASST (ex Aziende Sanitarie Locali), integrate con le assistenti sociali degli Ambiti territoriali/Comuni, con criteri legati alla valutazione della funzionalità della persona. A seguito della valutazione, viene predisposto il Piano individuale di assistenza per ogni persona, condiviso e sottoscritto dalla stessa e/o dalla sua famiglia, oltre che da un rappresentante dell'ASST, da un rappresentante del Comune e dal Responsabile del caso (*case manager*). Anche per quanto riguarda la valutazione delle persone disabili gravi e anziane non autosufficienti, per le quali la Misura è realizzata attraverso gli Ambiti territoriali/Comuni, la valutazione è effettuata in forma integrata, con rilevazione del grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (ADL) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL), oltre che dell'analisi e valutazione del contesto di vita della persona, cui segue la predisposizione del Progetto individuale di assistenza, condiviso e sottoscritto con le medesime modalità sopra descritte.

Piano attuativo regionale FNA 2017

La nuova definizione di disabilità gravissima, già stabilita per l'annualità FNA 2016, ha comportato un notevole ampliamento delle persone valutate ammissibili a beneficiare della misura regionale predisposta e già per l'annualità 2016 è stata effettivamente riscontrata la non congruità delle risorse FNA per erogare il titolo sociale definito.

Tali nuovi criteri hanno implicato obbligatoriamente la necessità di reimpostare il modello valutativo, consolidato in questi anni in Lombardia, fondato sulle équipe pluriprofessionali Aziende Socio Sanitarie Territoriali -ASST- costituite in attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, con le evidenti ripercussioni a livello sia organizzativo, sia formativo, con l'attenzione a

salvaguardare, per quanto possibile, le buone prassi di questi anni che hanno rinsaldato le attività di valutazione multidimensionale integrata e l'utilizzo della scala regionale InterRAI Home Care, che consente di avere una buona fotografia delle condizioni di salute della persona fragile e delle risorse di contesto socio-familiare, oltre che la produzione del Resource Utilization Group (RUG).

I dati relativi all'annualità 2016, che costituiscono un elemento di considerevole valutazione dell'impatto dei nuovi criteri, evidenziano come nel corso del 2017 si sia assistito ad un significativo incremento della platea dei beneficiari della Misura dedicata.

Considerando le persone prese in carico con le risorse delle diverse annualità FNA, si ha il seguente andamento nel tempo:

- **FNA 2013**: n. 2.274 persone;
- **FNA 2014:** n. 2.539 persone (incremento dell'11,65%);
- **FNA 2015:** n. 2.646 persone (incremento del 4,21%);
- **FNA 2016**: n. 4.962 persone (incremento dell'87,53%).

Considerando l'età delle persone con disabilità gravissima prese in carico con FNA 2015 e con FNA 2016, si osserva il seguente andamento:

- la popolazione dei disabili minori (0-18 anni) è passata da 953 a 1.519 con un incremento del 59,42%;
- la popolazione dei disabili adulti (19-65 anni) è passata da 1.277 a 1.686 con un incremento del 32,07%;
- la popolazione degli anziani (over 65) è passata da 417 a 1.341 con un incremento del 321,67%.

Laddove si considerino i dati relativi alle tipologie di condizione di disabilità, prendendo a riferimento i dati al 17 marzo 2017 e quelli al 30 settembre 2017 si osserva che:

- le persone in Stato vegetativo da n. 88 sono passate a n. 99, con un incremento del 12,50%;
- le persone ventiloassistite h 24 da n. 34 sono passate a n. 37, con un incremento dell' 8,82%;
- le persone con demenza da n. 144 sono passate a n. 661, con un incremento del 359,03%;
- le persone con lesione spinale da n. 33 sono passate a n. 60, con un incremento dell'81,82%;
- le persone con grave compromissione motoria da n. 206 sono passate a n. 386, con un incremento dell'87,38%;
- le persone con deficit sensoriali da n. 10 sono passate a n. 13, con un incremento del 30,00%;
- le persone con disturbi comportamentali da n. 73 sono passate a n. 483, con un incremento del 561,64%;
- le persone con ritardo mentale da n. 107 sono passate a n. 308, con un incremento del 188,79%;
- le persone in dipendenza vitale da n. 2.052 sono passate a n. 2.238, con un incremento del 9,06%;

Pare inoltre opportuno evidenziare i trend di crescita della platea dei beneficiari che, sempre avendo come riferimento lo stesso periodo (17 marzo 2017 e 30 settembre 2017), hanno registrato un incremento di persone del 56,02% rispetto alle n. 2.747 persone in carico al 17 marzo 2017.

Quello che desta preoccupazione è il dato di incremento dei "nuovi casi", cioè persone che per la prima volta hanno presentato istanza per beneficiare della Misura nel periodo settembre/ottobre 2017 che, in rapporto alle n. 4.185 persone beneficiarie della Misura al 31 ottobre 2017, è stato di 432 persone con una crescita, nel bimestre, del 10,32%.

Considerando inoltre il totale delle persone che sono state "dimesse" dalla Misura durante il periodo 1 novembre 2016/31 ottobre 2017, con una media mensile di n. 55 dimissioni, è possibile ipotizzare una significativa crescita dei "potenziali" beneficiari che, alla fine del periodo di "validità" del FNA 2017 (31 ottobre 2018), potrebbero arrivare a n. 6.500/n. 7.000 persone con necessità di circa € 67 milioni –tutte le risorse FNA 2017, escluse le risorse regionali rese disponibili- per erogare la Misura per loro prevista. Ovviamente, ciò non è possibile dovendo intervenire con le risorse FNA 2017 anche a sostegno delle esigenze rappresentate dalle persone disabili gravi ed anziane non autosufficienti.

Per quanto concerne il tema dell'integrazione sociosanitaria, con la l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, il cui processo di attuazione sperimentale è iniziato negli ultimi mesi del 2015, è stato individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali, queste ultime articolate nei due settori aziendali della rete territoriale e del polo ospedaliero, che ha sostituito il vecchio assetto fondato sulle Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere. Il raccordo con i Comuni per l'integrazione sociosanitaria è a livello di ATS con la Cabina di regia, già costituita nel 2013 per promuovere l'integrazione istituzionale tra Aziende Sanitarie e Comuni.

Questo nuovo assetto andrà a rafforzare lo stretto raccordo tra ospedale e territorio, nonché l'integrazione tra prestazioni sanitarie e sociosanitarie, e di queste ultime con quelle sociali di competenza dei Comuni: tutto ciò a meglio garantire la necessaria presa in carico assistenziale globale della persona, senza soluzione di continuità, ed un uso razionale e coordinato delle risorse.

Il programma operativo, che sarà predisposto da Regione Lombardia per la concretizzazione del Piano attuativo regionale FNA 2017, sarà formalizzato dopo un'assidua fase di concertazione con le Autonomie Locali, le rappresentanze sindacali e le Associazioni più rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie, così come già avvenuto per i programmi operativi delle pregresse annualità.

Regione manterrà la *governance* delle politiche nell'area della non autosufficienza, effettuando un attento monitoraggio delle persone prese in carico e dell'utilizzo delle risorse dedicate, riservandosi di comunicarne gli esiti al Ministero competente.

Tab.1 – Allocazione risorse assegnate con FNA 2017

Finalità (Art. 2, co.1, decreto FNA 2016)	**Somme allocate (€)**
a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;	
Descrizione intervento: Interventi volti ad attivare/rafforzare il supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare e/o la proposizione di forme innovative di assistenza al domicilio. Per le persone in condizione di disabilità gravissima sono assicurati gli interventi di assistenza domiciliare integrata per il monitoraggio dello stato di salute, in ottica di budget di cura.	**Risorse regionali, statali, comunitarie**
b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;	
Descrizione intervento: Gli interventi per le persone con disabilità gravissima sono garantiti attraverso le ATS/ASST (ex ASL), (v. Tabella 2) e, attraverso i Comuni, vengono assicurati quelli per sostenere le famiglie con soggetti in condizione di grave disabilità o comunque di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale, previa valutazione multidimensionale. In particolare si prevede l'erogazione di buoni sociali quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza fornite da assistenti familiari regolarmente assunti.	**€ 76.728.940**
c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre	

azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.	
Descrizione intervento: Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni complementari al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, ivi comprese le persone in condizione di disabilità gravissima, sulla base del piano di assistenza individuale. Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità grave a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.	**Risorse regionali, statali, comunitarie** **€ 2.000.000**
TOTALE	**€ 78.728.940**

N.B. Nella tabella sono state allocate le risorse complessive pari ad **€ 78.728.940**.

Le risorse indicate alla **lettera b) € 76.728.940** ricomprendono:

- la quota di **€ 54.374.560**: risorse destinate all'erogazione di Buoni a persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 Decreto FNA 2016
- la quota di **€ 22.354.380**: risorse destinate all'erogazione di Buoni a favore delle persone con disabilità grave e persone anziane non autosufficienti

Le risorse indicate alla **lettera c)** di **€ 2.000.000**, aggiuntive alla quota di € 22.354.380, saranno utilizzate, nell'ambito degli interventi promossi dai Comuni a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti, con particolare attenzione ai minori con disabilità grave a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

La quota di **€ 54.374.560** ricomprende le risorse regionali pari ad € 9.145.000 attribuite alle persone in condizione di disabilità gravissima. Tale quota è il 69% del totale risorse assegnate alla Lombardia.
A queste risorse se ne aggiungono ulteriori a carico del Bilancio di Regione Lombardia pari ad **€ 1.365.075** per erogare un Buono mensile di € 500, **aggiuntivo a quello erogato con le risorse FNA 2017**, a persone con disabilità gravissima: con figlio minore o con età inferiore ai 25 anni studente e con ISEE familiare inferiore o uguale a € 50.000 (DGR n. 7549/2017).
Pertanto le risorse complessive destinate alle persone disabili gravissime sono pari ad **€ 55.739.635.**

Per gli interventi a favore delle persone con disabilità grave e persone anziane non autosufficienti le risorse FNA 2017 pari ad **€ 24.354.380** sono implementate di risorse a carico del Bilancio di Regione Lombardia pari ad € 749.075, ottenendo una disponibilità complessiva di **€ 25.103.455**.

Tab. 2 – Disabilità gravissime
(pari ad almeno il 50% della quota erogata con FNA 2017)

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art. 3 decreto FNA 2016)	Somme allocate (€)
a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;	
Descrizione intervento: L'azione si realizzerà con l'attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso alla Misura dedicata a questa tipologia di persone con disabilità gravissima e non risulta essere già in carico a questo servizio. Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'assistenza domiciliare integrata. All'ADI si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).	**Risorse regionali**
b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;	
Descrizione intervento: Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ex ASL), alla famiglia o alla persona di Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da assistenti familiari. La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Piano di assistenza individuale (PAI), a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.	**€ 54.374.560**

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.	
Descrizione intervento: In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica): in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa. Per le persone con disabilità gravissima affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.	**Risorse regionali**
TOTALE	**€ 54.374.560**

Vedere nota inserita sotto alla Tabella 1 e a maggiore chiarezza si precisa che la quota di risorse allocate a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, pari ad **€ 54.374.560** sono così composte:

- 65% delle risorse FNA 2017 (€ 69.583.940): € 45.229.561
- 100% risorse regionali: € 9.145.000

Le risorse complessivamente allocate sono il **69%** del totale risorse assegnate pari ad € 78.728.940.

Tab.3 – Integrazione socio sanitaria

(Art. 4 decreto FNA 2016)
a) Prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

Descrizione dell'impegno della Regione:

La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6, stabilisce che il piano di zona, che è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.
Il piano di zona, inoltre, attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.
L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario.

In Lombardia diversi sono i punti informativi e di accesso per i cittadini, afferenti alle competenze di Comuni/Ambiti territoriali oppure delle ASL/Distretti. Negli anni sono stati implementati in ambito sociale, con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza, i Punti Unici di Accesso (PUA) attivati dalle ASL in accordo con i Comuni/Ambiti territoriali, per semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari e sociali, migliorando il percorso di ascolto e di accoglienza, per attivare la presa in carico della persona con la definizione del Piano di Assistenza Individuale.

Con la DGR n. 10759/2009 è stato definito il Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), quale modalità organizzativa a livello distrettuale per integrare le risorse –professionali ed economiche- dei Comuni e delle ASL, per coordinare l'impiego di tutte le risorse e di tutti gli interventi socio-sanitari e sociali in ambito domiciliare. Il suo compito è quello di orientare le persone anziane con problemi di autosufficienza, i disabili e le loro famiglie nella rete dei servizi, fornendo loro le informazioni su come accedervi e sui relativi costi. La sua funzione è orientata a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della persona e ad eliminare o semplificare i diversi passaggi, disponendo e coordinando gli interventi sociali e sociosanitari a sostegno della domiciliarità sulla base della progettazione individuale.

Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

Descrizione dell'impegno della Regione:

La modalità di presa in carico globale della persona non autosufficiente è già pratica consolidata in Lombardia.
Tale modalità si concretizza con la valutazione multidimensionale effettuata da équipe pluriprofessionale integrata ASL (Azienda Socio Sanitaria Territoriale con l'entrata in vigore della l.r. n. 23/2015)/Comuni e con la predisposizione del Piano di assistenza individuale in cui sono definiti tutti gli interventi –sanitari, socio sanitari e sociali- necessari per rispondere ai bisogni della persona.
Le ATS, ai sensi della citata l.r. n. 23/2015, nell'ambito della loro funzione di governance, assicurano il confronto e lo scambio informativo tra ATS e Ambiti in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari e le attività di monitoraggio-controllo relativo all'erogazione e utilizzo delle risorse derivanti dai vari fondi sociali (Fondo Sociale Regionale, FNPS, FNA).

c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.

Descrizione dell'impegno della Regione:

Si riconferma quanto descritto per il punto b) specificando che sono adottati strumenti di valutazione multidimensionale, in linea con l'ICF, omogenei su tutto il territorio regionale.
Con la l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance garantendo le attività di valutazione multidimensionale in raccordo con le ASST e in integrazione con équipe sociali territoriali dei Comuni.

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n.328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;

Descrizione dell'impegno della Regione:

Come già esplicitato al punto a), la legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.
In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n.

23/2015 e sono attualmente n. 98, anche se nel prossimo triennio avvieranno un percorso di aggregazione come prospettato con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020".

e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (*es.: budget di cura*).

Descrizione dell'impegno della Regione:

Nell'area degli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, con particolare attenzione a quelle in dipendenza vitale, con necessità di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, si riconferma la logica del budget di cura adottata negli anni precedenti in quest'area. Pertanto, in ottica di favorire la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, viene riconfermata la disponibilità di quota parte di risorse proprie regionali derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.

ALLEGATO B

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FNA 2017

PREMESSA

Con il provvedimento statale FNA 2017 il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) ha riconfermato le condizioni di disabilità gravissima definite con il precedente Decreto interministeriale FNA 2016, art 3.
Ovviamente tale nuova definizione di disabilità gravissima ha comportato, in sede di attuazione del Programma Operativo Regionale FNA 2016 (DGR n. 5940/2016), un notevole ampliamento dei beneficiari della Misura B1, destinata, in Regione Lombardia, appunto alle persone con disabilità gravissima ed erogata attraverso le ATS e le ASST. Nel 2017 sono state prese in carico poco più di 5.000 persone, con un incremento dell'87,53% rispetto a quelle che nel 2016 avevano beneficiato della Misura B1, erogata con le risorse FNA 2015 (DGR n. 4249/2015).
Il dato dei beneficiari Misura B1 rilevato nel 2017 ha pienamente confermato le previsioni regionali formulate prima di dare concreta attuazione al Programma operativo regionale FNA 2016, che stimavano il raddoppio delle persone prese in carico con il precedente Programma operativo FNA 2015.
Inoltre il monitoraggio regionale, condotto a partire dal 1° novembre 2016 -e tuttora in corso- ha confermato le stime di incremento fatte rispetto a talune condizioni di disabilità gravissima.
Nello specifico, si fa riferimento alle persone affette da demenze, a chi ha una diagnosi di grave o profondo ritardo mentale e a chi ha una gravissima disabilità comportamentale prodotta da disturbi dello spettro autistico. Queste tre tipologie (lettere c, g, h art 3, DM FNA 2016 riprese integralmente nella DGR n. 5940/2016) costituiscono insieme il 34% di tutte le persone prese in carico con la Misura B1 ed hanno registrato le più alte percentuali di incremento. Confrontando i dati al 31 ottobre 2017 con quelli al 31 marzo 2017 si ha il seguente quadro:

- lettera c) demenze: +359,03%
- lettera g) disabilità comportamentale dello spettro autistico: +561,64%
- lettera h) ritardo mentale: +188,79%

Sono aumentati i minori presi in carico con la Misura B1: nel 2017 sono stati pari al 31,4% rispetto al 27,8% riscontrato nel 2016. Ovviamente l'ampliamento della platea delle persone in condizione di disabilità gravissima stabilita dal DM FNA 2016 ha influito sul numero di minori presi in carico, soprattutto con disturbi comportamentali dello spettro autistico.
Le persone dimesse nell'annualità FNA 2016 -1° novembre 2016/31 ottobre 2017- sono state n. 346, con mediamente n. 38 persone dimesse ogni mese.
Le persone di nuovo accesso alla Misura B1 sono state mediamente n. 197 al mese.
Le persone dimesse dalla Misura B2, destinata alle persone con disabilità grave ed anziane non autosufficienti, erogata tramite gli Ambiti territoriali/Comuni, rivalutate appropriate per la Misura B1, sono state n. 400; mentre quelle dimesse dalla Misura B1, rivalutate appropriate per la Misura B2 sono state n. 139.
Pare importante evidenziare che il 27% dei casi sostenuti con la Misura B1 è assistito oltre che dal famigliare anche da un assistente familiare regolarmente assunto.

Per quanto riguarda la Misura B2, le persone beneficiarie sono state nel corso del 2017 più di 7.500, di cui il 19% minori, per le quali il Buono sociale (in tutte le sue varianti) è stato maggiormente utilizzato (incidenza percentuale del 68% su tutti i diversi strumenti), mentre il Voucher sociale per minori (con incidenza del 9% su tutti gli strumenti) è stato erogato per progetti di natura educativa/socializzante per favorire il loro benessere psicofisico.

IL SISTEMA DI OFFERTA DI SERVIZI ED INTERVENTI IN LOMBARDIA PER PERSONE ANZIANE E PERSONE CON DISABILITÀ

Gli specifici interventi normati con il presente atto si inseriscono nel contesto complessivo delle politiche regionali a favore delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie che in Lombardia è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a mantenere il più possibile la persona disabile/non autosufficiente nel proprio contesto di vita e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza.

La **DGR n. 116/2013**, uno dei primissimi atti assunti all'avvio di questa Legislatura, in armonia con il Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura, costituisce senz'altro un provvedimento di natura programmatoria in quanto, partendo da un'attenta analisi dei bisogni delle persone e dell'offerta di servizi presente in Lombardia, ha individuato le azioni da mettere in campo sia per riadeguare il sistema di offerta presente, sia per costruire risposte innovative ai bisogni emergenti, andando gradualmente a costituire un'area di offerta di servizi più flessibili, di interventi innovativi e flessibili per rispondere in maniera appropriata a situazioni e contesti socio familiari che nel tempo si sono modificati.
L'elemento qualificante di questo provvedimento è senz'altro quello di avere istituito il Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, alimentato attualmente da risorse derivanti dal Fondo Sanitario Regionale.

A. MISURE A SOSTEGNO DI PERSONE CON DISABILITÀ E DI ANZIANI EX DGR N. 7769/2018

In attuazione della DGR n. 116/2013, con DGR n. 7769/2018 si è provveduto alla revisione di alcune Misure, normate precedentemente con DDGR n. 856/2013 e n. 2942/2015, che per la loro caratterizzazione meglio si prestano a fornire alle persone anziane e a disabili risposte innovative, più flessibili, in una logica di prossimità e di mantenimento della persona fragile, laddove possibile, nel suo contesto socio-familiare d'origine.
Le Misure di seguito elencate sono attivabili a seguito di valutazione della persona e predisposizione del progetto individuale:

- **Misura Residenzialità leggera** per persone al proprio domicilio, di età di norma pari o superiore a 65 anni con patologie croniche stabilizzate, in condizione di difficoltà/o isolamento per mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio: Voucher giornaliero;
- **Misura RSA aperta** per persone con demenza senile certificata e per anziani non autosufficienti con età pari o superiore a 75 anni. A ciascuna persona è attribuito un budget, definito annualmente, per ottenere le prestazioni necessarie sia al domicilio sia presso unità d'offerta socio sanitarie per anziani (RSA);
- **Misura residenzialità per minori con gravissime disabilità** per minori che necessitano di assistenza continua, sanitaria e tutelare, nell'arco delle 24 ore, che non può essere di norma garantita al domicilio oppure, laddove il minore è assistito al proprio domicilio, per

temporanei interventi di sollievo alla famiglia. È prevista l'erogazione di Voucher mensile di 2 profili a seconda dell'intensità del bisogno.

Queste Misure sono di competenza delle Agenzie di Tutela della Salute e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali.
Le risorse derivano dal Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili.

B. MISURE REDDITO DI AUTONOMIA PER PERSONE ANZIANE E PERSONE CON DISABILITA'

Nell'ambito delle azioni a sostegno di particolari situazioni di vulnerabilità economica e sociale e per la promozione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità, degli anziani e delle loro famiglie, si inseriscono le **Misure di reddito di autonomia** che in questi ultimi tre anni sono state sperimentate in favore delle persone **anziane** e delle persone con **disabilità**.
Con queste Misure sono promosse azioni per la presa in carico globale della persona attraverso la valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto individuale. redatto in maniera condivisa. Il Voucher annuale è finalizzato a sviluppare percorsi di autonomia, per favorire una migliore qualità della vita e, nel caso di persone con disabilità, una piena inclusione sociale.
Le due Misure sono erogate dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale.

Le risorse provengono dai Fondi comunitari in attuazione del POR FSE 2014/2020.

C. MISURE PER PROGETTI A SOSTEGNO DI PERSONE IN CONDIZIONE DI MARGINALITÀ E DISAGIO SOCIALE. REDDITO DI INCLUSIONE POVERTÀ ASSOLUTA

Nell'area della marginalità e del disagio sociale sono previste Misure a sostegno delle persone che possono trovarsi in queste condizioni.
Per la presa in carico della persona è prevista la valutazione multidimensionale, la predisposizione del progetto individuale redatto in maniera condivisa, partecipata e corresponsabile.
Tali Misure sono realizzate attraverso gli Ambiti territoriali.

Le risorse sono quelle dei Fondi comunitari in attuazione del POR FSE 2014/2020.

Inoltre, per le persone in condizione di povertà assoluta è recentemente entrato in vigore il Reddito di inclusione (ReI), primo assegno universale contro la povertà introdotto dallo Stato a partire dal 1° gennaio 2018. Per accedere a questa Misura occorre avere ISEE pari a € 6.000 e trovarsi in determinate condizioni.
I beneficiari del reddito di inclusione che fino al 30 giugno 2018, hanno la priorità, sono le famiglie con:

- figli minorenni
- figli con disabilità (anche maggiorenni)
- donna in stato di gravidanza
- componenti disoccupati over 55 anni.

Le domande sono presentate presso i Comuni o i punti di accesso da lo*ro* individuati.

Le risorse sono statali.

D. SOSTEGNI "DOPO DI NOI" PER PERSONE DISABILI GRAVI PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE (ex l.112/2016)

Con DGR n. 6674/2017 è stato definito il Programma Operativo Regionale per i sostegni DOPO DI NOI, in attuazione della L. 112/2016 e del successivo DM 23/11/2016.
I destinatari dei sostegni declinati nell'ambito di due aree di intervento -gestionale e infrastrutturale- sono:

persone con disabilità grave:

- non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge
- con età: 18/64 anni

prive del sostegno familiare in quanto:

- mancanti di entrambi i genitori
- i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
- si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare.

Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali. I sostegni declinati all'interno di queste due aree d'intervento sono a favore di progetti per accompagnamento all'autonomia e di consulenza e sostegno alle relazioni familiari, per residenzialità in Gruppi appartamento con Ente gestore, residenzialità autogestita, residenzialità in soluzioni di Cohousing/Housing, per ricovero di sollievo/pronto intervento, contributo per spese di locazione/condominiali, interventi di ristrutturazione legati a messa a norma degli impianti e adattamenti domotici.

Le risorse sono quelle del Fondo Nazionale dedicato alle persone disabili gravi prive del sostegno familiare.

E. IL SISTEMA DELLE UNITA D'OFFERTA SOCIOSANITARIE E SOCIALI CONSOLIDATE

Il sistema consolidato d'offerta per le persone con disabilità, nella sua duplice articolazione di rete sociosanitaria e di rete sociale, è particolarmente consistente e diversificato in Lombardia.
Con riferimento alle strutture per le **persone con disabilità**, la residenzialità e la semiresidenzialità sono modulate a seconda del bisogno di protezione della persona e si compone, nell'ordine decrescente di livello di protezione, di:

- ***unità d'offerta della rete sociosanitaria***:
  - Residenze sanitario assistenziali (RSD)
  - Comunità socio sanitarie (CSS)
  - Centri diurni per disabili (CDD)

- ***unità d'offerta della rete sociale***:
  - Comunità alloggio per disabili (CA)
  - Centri socio educativi (CSE)
  - Servizi di formazione all'autonomia (SFA).

N.B. Con l'attuazione della DGR n. 6674/2017 la rete sociale si arricchirà dei Gruppi appartamento con Ente gestore, soluzioni di Cohousing/Housing con servizi di supporto erogati da Ente gestore.

Analogamente si modulano le strutture per le **persone anziane**:

- ***unità d'offerta della rete sociosanitaria***:

- Residenze sanitario assistenziali per anziani (RSA)
- Centri diurni integrati per anziani (CDI)

- ***unità d'offerta della rete sociale***:
  - Comunità alloggio assistenziali per anziani (CASA)
  - Alloggi protetti per anziani (APA)

N.B. La Misura residenzialità assistita viene erogata presso unità d'offerta residenziali sia sociosanitarie (RSA), sia sociali (es. Case Albergo, Alloggi protetti per anziani, Strutture residenziali di tipo comunitario attivate sperimentalmente ai sensi dell'art. 13, l.r. n. 3/2008).
Ai servizi sopra descritti, si aggiungono quelli di Assistenza domiciliare integrata (ADI nella rete sociosanitaria) e di Servizio Assistenza Domiciliare per anziani e disabili (SAD e SADH nella rete sociale).

Le reti di unità d'offerta sopra declinate hanno le seguenti modalità di finanziamento:

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti e contributi a carico del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- le Unità d'offerta sociosanitarie, a seguito di accreditamento e contrattualizzazione, ricevono remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, in base al sistema tariffario definito, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario e per la parte assistenziale sono sostenute da risorse dei Comuni e dalle rette degli utenti.

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FNA 2017

B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA GRAVISSIMA

Si concretizza in interventi atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 29/12/2017 - FNA 2017.
La valutazione multidimensionale della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale e le caratteristiche di contesto socio ambientale al fine di predisporre il Progetto Individuale di Assistenza.
La Misura è attuata attraverso l'erogazione alla persona di interventi per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza. Questa linea d'azione, considerata di natura regionale a forte rilievo sanitario, è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali.

Questa Misura è integrata dalla **Misura regionale normata con DGR n. 7549/2017**, per offrire un contributo aggiuntivo per l'assunzione di personale di assistenza al fine di alleggerire il carico assistenziale del caregiver familiare, in presenza di figlio minore o con età inferiore ai 25 anni e studente.

RISORSE DESTINATE	Risorse totali disponibili, così articolate: • **Risorse FNA : € 54.374.560,00** così composte: - **€ 45.229.560, 00**, pari al 65% delle risorse FNA 2017 (Col D, Tabella 2 del DPCM FNA 2017) - **€ 9.145.000, 00**, pari al 100% delle risorse regionali messe a disposizione (Col C, Tabella 2 del DPCM FNA 2017) Le risorse attribuite rappresentano complessivamente il 69% del totale risorse di cui alla Col E, Tabella 2 del provvedimento statale FNA 2017. Tali risorse sono utilizzate per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere il lavoro di cura della famiglia, eventualmente coadiuvata da assistente familiare regolarmente assunto, fino ad esaurimento delle risorse disponibili. • **Risorse Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ex DGR n. 116/2013:** prosecuzione utilizzo risorse, già assegnate nel 2014 a complemento delle risorse FNA, per l'eventuale erogazione di Voucher per interventi socio sanitari finalizzati al mantenimento della persona al proprio domicilio, fino ad esaurimento delle risorse disponibili già assegnate alle ATS. • **Risorse Misura integrativa regionale ex DGR n. 7549/2017: € 1.365.075,00** fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

MISURA B1: **DESTINATARI**	• Persone al domicilio **in condizione di disabilità gravissima**: – beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 *oppure* – definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 Le persone di cui alle successive lettere a) e d), in caso di accertamento di invalidità non ancora definito, possono accedere nelle more della definizione del processo di accertamento. • **Di qualsiasi età** • **Per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:** **a)** persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) <=10; **b)** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); **c)** persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) >=4; **d)** persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; **e)** persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*; **f)** persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; **g)** persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; **h)** persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <=34 e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) <= 8; **i)** ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

VALUTAZIONE DELLE PERSONE	**1.** Persone di cui alle precedenti ***lettere* b), c), d), e), f), g), h):** devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1 del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati all'art. 3, comma 2 del Decreto e sopra riportati. La valutazione è a cura dello Specialista di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile, il quale rilascia certificazione indicando il tipo di condizione ed il relativo punteggio ottenuto con l'applicazione della corrispondente scala, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere c), d), e), g), h) o parametri indicati, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere b) e f). In particolare, per le persone in **Stato Vegetativo** indicate alla lettera a), come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS <=10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie. Le équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) provvedono alla eventuale rivalutazione. **2.** persone di cui alla ***lettera* i): le équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali**, come in passato, rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, utilizzando i **criteri indicati nell'Allegato 2** del **Decreto FNA 2016**, opportunamente integrati e di seguito riportati: ***in almeno 1 dei seguenti domini:*** ➢ **MOTRICITÀ**: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona ➢ **STATO DI COSCIENZA** – compromissione severa: raramente/mai prende decisioni – persona non cosciente ***e in almeno 1 dei seguenti altri domini:*** ➢ **RESPIRAZIONE** – Necessità di aspirazione quotidiana – Presenza di tracheostomia – Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana ➢ **NUTRIZIONE** – Necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi – Combinata orale e enterale/parenterale – Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG) – Solo tramite gastrostomia (es.PEG) – Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

	Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in ***1 solo dominio***: • **RESPIRAZIONE**: **ventilazione assistita** (invasiva o non invasiva) valore inferiore a 24 ore/7 giorni *Oppure* • **NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale.** Costituisce parte rilevante e sostanziale della valutazione l'esplicitazione degli elementi relativi a: – **ASSISTENZA CONTINUATIVA:** continuità dell'assistenza resa da famigliari e/o assistente personale (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) – **MONITORAGGIO NELLE 24 ORE:** monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: - **operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato:** MMG/PLS, operatore ADI; - **caregiver familiare/assistente personale,** debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. Per tutte le persone nelle condizioni di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i), la valutazione per essere multidimensionale contempla anche la valutazione sociale -condizione familiare, abitativa e ambientale- effettuata con modalità integrata tra ASST e Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia. Per quanto riguarda la **Misura integrativa regionale** sono destinatari le persone in condizione di disabilità gravissima **valutate appropriate per la Misura B1 e che posseggono gli ulteriori requisiti stabiliti dalla DGR n. 7549/2017**: – con figlio minore o figlio con età inferiore ai 25 anni studente – con ISEE familiare ≤ 50.000 euro (aggiornato al 2018)
ACCESSO: REQUISITI E PRIORITÀ	***Tutte le persone di nuovo accesso*** presentano istanza allegando: • il verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento *oppure* • certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3 inoltre:

	• la documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità redatta come previsto al precedente punto "Valutazione". • ISEE ordinario. Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile. Le persone che già alla data del presente atto sono beneficiarie della Misura B1 presentano solo l'istanza con allegato l'ISEE ordinario e con autocertificazione di invarianza delle condizioni cliniche. È facoltà delle ASST richiedere eventuale documentazione integrativa. In particolare, si specifica che hanno priorità d'accesso alla Misura: **1.** Persone già beneficiarie della Misura B1 alle quali è stata garantita continuità d'erogazione della Misura ai sensi della DGR n. 7292/2017 fino al 31/12/2017 e per i successivi mesi del 2018, in base a successive indicazioni regionali, e che risultano in carico alla data di approvazione del presente provvedimento; **2.** Persone che avevano presentato istanza per la Misura B1 nei mesi di settembre e ottobre 2017, valutate appropriate, alle quali è stato erogato il Buono per i mesi di novembre e dicembre 2017, nonché per i successivi mesi del 2018, in base a successive indicazioni regionali, e che risultano in carico alla data di approvazione del presente provvedimento. **3.** Persone di nuovo accesso La definizione della graduatoria deve essere fatta sulla base del valore ISEE ordinario, a partire dal valore più basso. Le ATS, verificata la disponibilità delle risorse, erogano il Buono con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo alla valutazione. **Le priorità di accesso alla Misura integrativa regionale ex DGR n. 7549/2017 sono quelle specificate per la Misura B1**
PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA	**Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:** – **l'esito della valutazione multidimensionale** della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di dipendenza vitale; – la descrizione dei fondamentali **obiettivi** realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona in condizione di dipendenza vitale e del suo nucleo familiare; – la descrizione degli **interventi da sostenere con il Buono** mensile previsto dalla Misura B1, volti ad assicurare la necessaria cura e assistenza, dando evidenza del *caregiver* familiare e/o dell'assistente

	familiare che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario; – la descrizione degli **interventi da sostenere con Voucher socio sanitario** previsto dalla Misura B1; – la descrizione degli **interventi resi dal personale di assistenza regolarmente assunto (nel caso di Buono della Misura integrativa regionale ex DGR n.7549/2017)**. Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio: – le **prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**: - infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc. - educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc. – l'individuazione delle **ulteriori prestazioni** assicurate dall'**ADI**. – Le prestazioni erogate con il **Servizio di Assistenza Domiciliare** dal Comune **(SAD)** Inoltre sono rilevate e descritte: – **altre forme integrative** di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium). Il Progetto Individuale di Assistenza deve essere sottoscritto da un rappresentante della ATS/ASST, da un Rappresentante del Comune/Ufficio di Piano, dalla persona/famiglia -o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica- e dal Responsabile del caso (*case manager*).
STRUMENTI E COMPATIBILITA	**Misura B1** • **Buono mensile FNA di € 1.000**: erogato per compensare le prestazioni sociali assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto. In base agli esiti della valutazione multidimensionale e del Progetto Individuale di Assistenza può <u>eventualmente</u> essere erogato: • **Voucher socio sanitario mensile**: – **fino ad un massimo di € 360 a favore di persone adulte,** per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo: - per il mantenimento del benessere psicofisico, - la promozione del loro inserimento/inclusione sociale, - il sostegno della famiglia/assistente familiare con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari,

	– **fino ad un massimo di € 500 per i minori** per la realizzazione di progetti, al miglioramento della qualità della vita degli stessi e delle loro famiglie, in via orientativa e non esclusiva: - a favorire il benessere del minore sviluppando percorsi orientati a promuovere il suo inserimento/inclusione sociale, - a sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari. I progetti devono essere realizzati **da gestori di** servizi sociosanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie. **Misura integrativa regionale** • **Buono mensile Misura integrativa regionale di € 500** erogato per l'assunzione, diretta o tramite contratto con Ente erogatore, di personale di assistenza (es. assistente familiare, ausiliario socio assistenziale, operatore socio sanitario, OSS, infermiere, educatore, ecc) per alleggerire il carico assistenziale del caregiver familiare. L'erogazione del Buono decorre dal 1° gennaio 2018 e comunque dalla data di assunzione del personale di assistenza, fino al 31 ottobre 2018. L'importo mensile del Buono copre in toto o in parte gli oneri di assunzione, diretta o tramite contratto con Ente erogatore, del personale di assistenza. Presupposti per l'erogazione del Buono sono la validità del contratto, la fruizione e remunerazione della prestazione. **Compatibilità erogazione Buono e Vouchersociosanitario Misura B1 con fruizione dei servizi ed interventi del complessivo sistema d'offerta:** L'erogazione del **Buono Misura B1** è compatibile con: – interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare – interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare – ricovero ospedaliero o riabilitativo – ricovero di sollievo per massimo 90 giorni programmabili nell'anno – accoglienza temporanea in unità d'offerta residenziali socio sanitarie -anche attraverso la Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità- nel caso di minori – sostegni riconosciuti ex DGR n. 6674/2017 per residenzialità autogestita e residenzialità in Cohousing/Housing – interventi resi da Enti previdenziali (es. Home Care Premium/INPS)

	L'erogazione del **Buono Misura B1** non è riconosciuta nei seguenti casi: - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità), - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - inserimento in Unità d'offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali, con frequenza strutturata e continuativa (es. CDD, CDI, riabilitazione in diurno continuo, CSE); - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018 - sostegni DOPO DI NOI laddove la DGR n. 6674/2017 non preveda la compatibilità In caso di trasferimento della residenza della persona in altra regione l'erogazione del Buono viene interrotta. L'erogazione delle due tipologie di **Voucher sociosanitario** sopra indicate viene sospesa in tutti i casi nei quali la persona non si trovi presso il proprio domicilio sia definitivamente che temporaneamente. Il **Buono della Misura integrativa regionale** si interrompe nei seguenti casi: - dimissione dalla Misura B1 della persona disabile gravissima - il figlio minore compie 18 anni e non è studente - il figlio compie 25 anni - risoluzione del contratto di assunzione del personale di assistenza
MONITORAGGIO, CONTROLLO E RENDICONTAZIONE	Il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza a Regione Lombardia sono in capo alle ATS.
MODALITÀ DI EROGAZIONE BUONO MISURA B1 E BUONO MISURA INTEGRATIVA REGIONALE	Le ATS erogano il Buono Misura B1 e il Buono Misura integrativa regionale, a seguito d'istanza delle persone interessate e della valutazione effettuata dalle ASST, **fino al 31 ottobre 2018 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.** Le ATS, in una logica di *governance*, definiscono un budget teorico per ASST sulla base del fabbisogno storico e assicurano il monitoraggio puntuale dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST.

B 2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.
Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione multidimensionale per bisogni sociosanitari effettuata dagli Ambiti stessi in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente.
La Misura integrativa regionale normata con DGR n. 7549/2017 è finalizzata a contribuire agli oneri per l'assunzione di assistente familiare, scelto prioritariamente tra quelli iscritti al Registro degli assistenti familiari ex l.r. n. 15/2015.

RISORSE DESTINATE	Risorse totali disponibili: **€ 25.103.455,00** così composte: • **Risorse FNA: € 24.354.380,00**: quota pari al 35% delle risorse complessive FNA2017 (Col D, Tabella 2 del provvedimento statale FNA 2017) • **Risorse Misura integrativa regionale: € 749.075,00 di cui:** - € 700.000,00 ex l.r. n. 15/2015 - € 49.075,00 risorse residue FNPS 2015 La Misura B2 è erogata fino all'esaurimento delle risorse disponibili.
DESTINATARI	Sono destinatari della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti: • di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale • in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 *oppure* • beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 • con valore ISEE come definito dai regolamenti degli Ambiti territoriali/Comuni. Nel caso di progetti di vita indipendente il valore ISEE è ≤ € 20.000.
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIOALE DELLE PERSONE	È la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale – che emerge, oltre che da un'osservazione e un'analisi della situazione della persona e del suo contesto abituale di vita, anche dall'utilizzo delle scale ADL e IADL, utili a rilevare il grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana e in quelle strumentali della vita quotidiana. Per assicurare una presa in carico globale della persona con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di

	carattere multidimensionale. Essa è effettuata in maniera integrata tra ASST e Comuni sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.
ACCESSO ALLA MISURA E PRIORITÀ PER L'EROGAZIONE DELLA STESSA	***Tutte le persone, sia quelle in continuità sia quelle di nuovo accesso,*** presentano istanza allegando le certificazioni sopra indicate. Nel caso della certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legga 104/1992, l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. In particolare, si specifica che hanno priorità d'accesso alla Misura: **1)** ***Persone in carico alla Misura B2 con l'annualità FNA precedente*** **2)** ***Persone di nuovo accesso che non hanno beneficiato della Misura B2:*** a) "grandi vecchi" –ultra 85 anni- non autosufficienti b) con nuovi progetti di vita indipendente c) con età ≥ 50 anni che non beneficiano di altri interventi. Accedono prioritariamente coloro che non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium). Nel caso di persone anziane non autosufficienti, accedono prioritariamente quelle non in carico alla Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018.
PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA	**Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:** – **l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale** della persona; – l'indicazione dei fondamentali **obiettivi** realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare; – la descrizione delle **prestazioni assicurate dal *caregiver* familiare e/o assistente familiare** da sostenere con il Buono previsto da questa Misura; – la definizione degli **interventi da sostenere con il Buono** previsto dalla presente Misura nel caso di **progetti di vita indipendente,** per i quali vanno altresì specificate le fondamentali **caratteristiche qualificanti,** compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona disabile e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (**CTVAI**); – la descrizione degli interventi da sostenere con il **Voucher sociali per minori** con disabilità; – il valore **ISEE** considerato ai fini dell'erogazione della Misura.

	Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio: − le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (**SAD)**: assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative − le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (**ADI**) in base al di assistenza valutato appropriato; − periodo di **solllievo** − **altre forme integrative** per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati. Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con le risorse della DGR n. 6674/2017 DOPO DI NOI o del PROVI. Il Progetto Individuale di Assistenza è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dalla persona/famiglia -o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica- e trasmesso all'ASST di competenza. Nel caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'ASST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia -o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica- e dal responsabile del caso (*case manager*).
STRUMENTI	<u>Per gli strumenti di seguito indicati si riconferma la **valutazione ISEE**</u> − **Buono sociale mensile**, anche a diversa intensità, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal *caregiver* familiare fino ad un **importo massimo di € 800** e/o le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto, prevedendo in questo caso un **importo compreso tra € 400 e € 800**. È facoltà dell'Ambito determinare un importo inferiore a € 400 in ragione del monte ore ridotto così come previsto dal contratto di assunzione dell'assistente familiare. È facoltà dell'Ambito stabilire un **importo ridotto del Buono** in caso di frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali. Le risorse della Misura integrativa regionale (di cui alla l.r. n. 15/2015 e risorse residue FNPS 2015) devono essere utilizzate per l'erogazione dello strumento "Buoni sociali mensili assistente familiare" prioritariamente a chi ha assunto un assistente familiare iscritto al Registro di assistenza familiare istituito dall'Ambito territoriale ai sensi della l.r. 15/2015 e successiva DGR n. 5648/2016. − **Buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800** per sostenere **progetti di vita indipendente** di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto

	del *caregiver* familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto; – **Voucher sociali** per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc). Non sono finanziabili con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto**.** Le **persone** con disabilità gravissima, beneficiarie della **Misura B1**, possono beneficiare anche del **Buono qui previsto a sostegno di progetti per la vita indipendente.** L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con la presa in carico anche con le Misure di Reddito di autonomia anziani e disabili.
MODALITÀ DI ATTUAZIONE	In una logica di sistema e di utilizzo razionale delle risorse, gli Ambiti territoriali programmano l'impiego delle risorse di cui al presente atto, tenendo conto anche di quelle del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, di quelle attribuite per i sostegni finalizzati al DOPO DI NOI ex DGR 6674/2017 e di quelle messe a disposizione con le Misure di Reddito di autonomia per persone disabili e anziane, Misure per progetti a sostegno di persone in condizione di marginalità e disagio sociale, nonché di quelle assegnate dallo Stato a sostegno delle persone in condizione di povertà assoluta (Reddito di Inclusione – REI). Gli Ambiti territoriali impegnati nelle attività di sperimentazione di Progetti per la Vita Indipendente (PROVI), utilizzano prioritariamente le risorse attribuite per tali sperimentazioni a sostegno della vita autonoma e indipendente delle persone con disabilità. Gli Ambiti territoriali devono programmare l'utilizzo delle risorse per l'erogazione della presente Misura sulla base dell'esperienza dell'esercizio intercorso, degli esiti del monitoraggio di quanto realizzato, dei bisogni rilevati nel territorio e anche attraverso il confronto con la Cabina di regia. L'intervento del Buono sociale deve essere garantito sia nel caso in cui le prestazioni di assistenza siano assicurate dal *caregiver* familiare sia in quello in cui tali prestazioni siano acquistate da un assistente familiare impiegato con regolare contratto. Gli **interventi della Misura** devono essere attuati in tutti gli Ambiti territoriali senza differenziazioni di criteri tra Comuni afferenti allo stesso Ambito e preferibilmente anche senza differenziazione di criteri tra Ambiti diversi della stessa ASST. Specificatamente, per **l'applicazione ISEE**: al fine di garantire ai cittadini lombardi una maggiore equità nell'accesso ai diversi interventi della Misura descritta è necessario che venga trovata un'intesa tra gli Ambiti almeno a livello territoriale **di singola ASST** per una uniforme applicazione e definizione delle soglie ISEE.

	Si raccomanda inoltre una **valutazione dell'ISEE coerente con la tipologia di strumento** concesso alla persona garantendo anche un'omogeneità di valutazione tra gli Ambiti territoriali. Gli interventi, individuati nella Misura, non sono da considerarsi sostitutivi di altri interventi e/o prestazioni che vengono attualmente erogate alla persona, ma sono complementari e/o integrativi dei medesimi, all'interno del Progetto Individuale di Assistenza. L'erogazione della Misura, ad esito positivo della valutazione dell'Ambito territoriale e/o condivisa tra Ambito territoriale ed ASST a livello multidimensionale (per bisogni di tipo sociosanitario), decorre dalla data di presentazione dell'istanza da parte delle persone.
MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI	Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità: – 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 4249/2015 e del 70% di quelle assegnate con DGR n. 5940/2016 e a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione degli interventi e delle risorse; – 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione. **Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente.** Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura.